

原 著

乳がん患者におけるリハビリテーション ケアプログラムの開発

Development of the Nursing Program for Rehabilitation
of Woman Diagnosed with Breast Cancer

諸田 直実¹⁾

Naomi Morota

キーワード：乳がん患者、リハビリテーション看護ケアプログラム、自分らしさの再構築、がんサバイバーシップ、Newman Mの健康の理論

Key Words : woman diagnosed with breast cancer, rehabilitation nursing care program, the reconstruction of selfhood, cancer survivorship, Margaret Newman's theory of fealth.

本研究の目的は、乳がん患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの支援を目指したケアプログラムを作成し、実践を通して有用性を検証することである。

がんサバイバーシップの概念を基盤に据え、Newman Mの健康の理論に基づき、クリティカルパスに沿った標準的なケアに転機となりうる6つの時機の面談と個別的ケアを加え、リハビリテーションプログラムを作成し、実施、評価した。研究デザインは、縦断的記述的質的デザインである。研究参加者との面談内容と研究者の自己内省ジャーナルをデータとし、質的に分析した。実践の結果、研究参加者は自分の有り様に気づきを得てがん体験の意味を自ら見いだした後、生活や仕事の変化、人間関係の広がり、価値観の転換など認識と行動の大きな変容を遂げ、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスを辿った。自分らしさを再構築するプロセスを促進するケアとしてプログラムの有用性が示唆された。

Abstract

This study aimed to develop the nursing intervention program that assists patients with breast cancer during the process in which they discover a new self-image and attitude towards life, and to evaluate the usefulness of the program through practical application. The nursing program for the rehabilitation of patients with breast cancer was designed on the basis of the concept of cancer survivorship, with integration of conventional care according to a critical path approach as well as individual care and interviews based on M. Newman's health theory. After implementation, the program was evaluated using a longitudinal, descriptive and qualitative research design. The contents of interviews with participants and a self-reflection journal kept by the researcher were qualitatively analyzed. As a result of program's implementation, the participants underwent the process which involved the following: recognition of the state they were in; discovery of the meaning of the cancer experience; significant transformation of awareness and behaviours such as changes in lifestyle, work and value, and extended human relationships; and establishment of new selfhood and attitude towards life. It was suggested that the program is useful as a method of care that accelerates the process of reconstruction of selfhood in breast cancer patients.

Received : November. 30, 2009

Accepted : February. 26, 2010

1) 横浜市立大学医学部看護学科

I はじめに

現在、がんは慢性疾患であるといわれ、がんと診断されてから長い期間をがんと共に生きる人達が増加している。様々ながん体験者のなかでもとりわけ乳がん患者は、治療だけでは解決できない個別的で複雑な問題や矛盾を抱えている象徴的な存在である。医療技術の進歩によって早期発見が可能になり、治療による高い治癒率を望むことができる一方で、治療のプロセスには様々な困難が伴うことも知られている。乳がんの罹患率が30歳代から40歳代がピークであることが示すように、乳がん罹患率は比較的若い年齢層であり、家庭と社会において多様な役割を担っているために、患者その人にとっても家族にとっても、治療をやり遂げるまでには大きな課題を背負うことになる。特に、がんの告知を受けてまだ間のない時期に、術式や補助療法に関する複雑な選択を迫られること、乳房の喪失や変形などボディイメージの変容を伴う治療を受けること、治療から10年以上経ても再発を起こす危険性があり長期にわたる治療と経過観察を必要とすること、家族から頼られている年代であり役割が多いことなどがその課題の特徴である。そのような課題を抱えながらがん体験者として生きることは、その人の生活の質や生きる意味が根本的に変化するということであり、たとえ治療が終了して日常の生活に復帰しても、それはもとの生活に戻るのではない。このような乳がん体験者と家族が求めている支援とは、患者本人がその人らしく生きていくプロセスを支える看護実践である¹⁾と考える。そこで、本研究では、乳がん患者の看護を、いままで通りの自分らしさで生きることを阻害されるがん体験者の看護という観点から捉え直し、特に、「がん体験者として主体的に人生を生き抜いていく」新しいがんサバイバーシップの概念^{2) 3)}を基盤に据え、Margaret Newmanの健康の理論（以下、Newman理論）に基づいて、乳がんクリティカルパスの流れを踏まえて行われる現在の標準的な看護ケアに加え、患者の個別性を重視した看護実践を組み込みながら、患者と看護師のパートナーシップの関係性を重視した面談からなる乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム（以下、ケアプログラム）を開発するとともに、さらにその実践を通して患者がどのように新しい自分らしさと生き方を獲得していくかについて明らかにすることを目的とした。

II 探究の問い

1. がん患者リハビリテーション看護の観点とNewman理論に基づき、患者ががん体験を通して現実に即した新しい自分らしさと生き方を獲得していくプロセスを支援するケアプログラムとはどのようなものか。
2. ケアプログラムの実践は、患者が新しい自分らしさと生き方を獲得していくプロセスをどのように支援するか。

III 理論的枠組

Margaret Newmanの拡張する意識としての健康の理論

(Health as Expanding Consciousness, 1994)⁴⁾を枠組みとする。Newmanは、患者が窮地に陥っているとき、自分のパターンを認識することで、すなわち自分の環境との相互作用のあり様を認識できるならば、今までの自分の古い価値観やルールから解き放たれて、患者本人が自分の持つ可能性や力に気づき、新しく生きるルールを自ら見いだすプロセス（本人全体の現われである意識が拡張していくプロセス）をたどることができる⁴⁾と述べている。Newmanのいう、意識が拡張していくプロセス、すなわち患者自身が新しく生きるルールを自ら見だし、人生を立て直していくプロセスは、まさに本研究のめざすりハビリテーションそのものである。さらに、人生の中でもっとも困難でかつ重要なこの仕事を成し遂げるには、良き環境としてのパートナーが必要であり、それこそが看護職者の役割である⁴⁾、とも述べている。本研究における看護インターベンションは、この理論的枠組の基で、乳がんを診断された患者とその環境である看護職者がパートナーとなって、患者が自分の体験に意味を見だし、新しい自分らしさと生き方を自ら獲得するプロセスを共にたどることをめざして行うものである。

IV 研究方法

1. 研究デザイン

乳がん患者が現実に即した新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスを支援するケアプログラムを作成し、その実施を通してこれからの生き方を創造していくプロセスに焦点をあてる、縦断的、記述的、質的デザインであり、研究と実践を結びつけた実践的研究デザイン⁵⁾である。研究・実践プロセスは以下のとおりであり、研究期間は、2007年3月～7月であった。

1) ケアプログラム試案の作成

研究者の先行研究⁶⁾を踏まえ、手術を受ける乳がん患者のクリティカルパスを実践枠組みとし、そこにNewmanが提案する「研究ガイドライン」を修正して加えたケアプログラム試案を作成した。

2) ケアプログラム試案の実施とデータ収集・分析（パイロットスタディ）および評価と修正

一人の研究参加者を得て、看護インターベンションを実践した。実践のプロセスと同時にデータ収集、すなわち、実践の全プロセスとともに参加者との面談の内容（逐語録）、研究者の観察・思考・内省を含む自己内省ジャーナルの記載を行った。それらをもとに、ケアプログラム試案の評価と修正を行い、乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラムを開発した。

2. データ分析方法

参加者との面談の内容（逐語録）と、研究者の自己内省ジャーナルをデータとし、以下の手順に従って参加者自身が現実に即した新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの分析を行った。

- 1) 逐語録を丁寧に読み返し、参加者の発言、表現、行動の中から、参加者自身の気づきに注目しながら、意味を

持つひとままとりの思考や表現を抽出した。

- 2) 抽出されたひとままとりの思考や表現を、意味をこわさないようにして抽象化し、単文で表現した。
- 3) 参加者が現実には即した新しい自分らしさと生き方を獲得していくプロセスを見極めるために、遠藤による先行研究⁷⁾に準じて表を作成した。表は、面談の時期を横軸に、現実には即した新しい自分らしさと生き方を獲得する様(拡張する意識の様)を縦軸に置き、参加者の表現とそれらをまとめて意味のあるひとままとりとした短文を下から上へと広がる形で表示していった。
- 4) 作成した表をもとに、Newman理論をふまえて、乳がんリハビリテーション看護の観点から、参加者が自分自身の可能性を見だし、現実には即した新しい自分らしさと生き方を獲得していくプロセスを描き出した。
- 5) 研究者の自己内省ジャーナルの中から、参加者の表現、行動、および研究者の気づきに注目しながら、意味を持つひとままとりの思考や表現を抽出した。これらを4)と対照し、プログラム試案の評価・修正のための資料とした。

3. 研究参加者

Bがん専門病院の乳腺外科にて、乳がんと診断され手術療法を受けることを選択した者で、Newmanがプリゴジンの散逸構造を用いて述べた「窮地」の状況⁴⁾にあり、ケアを必要としていると看護師である研究者が判断した患者であって、かつ、乳がんの診療で外来を受診する時期、手術療法のため病棟に入院する時期、後療法のために通院する時期が本研究期間内にすべて満たされる患者であり、さらに、本研究の主旨を理解し、参加の承諾をした者1名を研究参加者とした。なお、結婚や職業の有無、初発か再発か否かについては問わないこととした。

V 倫理的配慮

フィールドの了解を得て乳腺外来診察に研究者も参加し、前述した対象者の条件をもとにケア参加者を選定した。研究参加の同意を得るに当たっては、研究の目的、研究参加による利益と不利益、リスクなどの可能性と対処、参加および辞退に関する自由、秘密の保持について、「研究参加へのお願い」の文書を用いて参加者に丁寧に説明し承諾を得た。看護実践に当たっては、看護職者としての基本理念と倫理の原則に則り、ケアを行った。また、全プロセスにおいて、参加者の人権が擁護されるよう、その人の意志を尊重しながら研究に当たった。なお、本研究計画書は、大学院看護学研究科にて倫理的審査を受け承認(2007-02)された。

VI 結 果

1. 乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラムの開発

下記のごとく工夫を行い、開発した乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラムは、表1のとおりである。

1) 乳がん手術クリティカルパスの流れを生かし、そこに個別的な看護を組み込むこと

ケアプログラムは、今日一般に活用されている乳がん手術クリティカルパスを実践枠組みとした。乳がん手術クリティカルパスとは、治療が効果的に滞りなく行われることを目指した医学モデルの中で、適切な時機に標準的な看護ケアや指導が看護師により提供されるように、患者の治療過程に沿って必要な看護介入の時機とその内容を明文化したもの⁸⁾である。乳がん手術クリティカルパスを実践枠組みとするメリットは、患者が体験する治療の流れに沿い、標準的な看護ケアに加えてタイミングを外すことなく個別的な支援を組み込むことが出来ること、治療を受けている患者に時間や物理的な面で余計な負担をかけずに済むことなどである。

さらに本ケアプログラムでは、患者の個性を重視したケアを意図した。患者との面談の内容が患者の日常的な行為とつながることを意識して、個別的なケアを通して患者や家族の認識に意識的に働きかけていくことを目指した。具体的には、変化した身体や状況に向き合うことを支援するケア、家族や周囲の人を主体的に巻き込んで違いを作り出していくことを支援するケア、患者が自ら知識や情報を収集して生活の工夫や創造を支援するケア⁶⁾などとした。

2) 健康の理論に基づく患者－看護師のパートナーシップによる面談を日常の看護実践の中に組み込むこと

Newmanは、患者と看護職者のパートナーシップによる相互作用のプロセスを研究のガイドラインとして示した⁴⁾。そのガイドラインをがん患者と看護師とのパートナーシップによる看護介入のプロセスとして初めて活用したのは、遠藤^{7) 9) 10)}であった。これを引き継いでがん患者や家族とのパートナーシップを基盤とした看護介入研究^{11) 12) 13)}が行われてきている。しかし、これらの研究では、必ずしも日常の看護ケアの中に組み込まれたものとはいえない。本研究ではこの点を改めて、プライマリーナースである看護職者が看護実践の場で行うことができるものとするために、乳がんの治療過程に沿って行われている看護実践の中に、このパートナーシップに基づいた面談を組み込んでケアプログラムを開発した。

3) クリティカルパスに健康の理論に基づく面談を組み込む工夫

患者が治療過程に沿った多様な体験を成長のチャンスとして捉え、自らの力を使って成長し、新しい自分らしさや現実には即した生き方を獲得していくことを支援するには、Newman理論に基づく看護介入としての面談をクリティカルパスに沿って、いつの時機に盛り込むかが重要である。そこで、研究者の先行研究⁶⁾で得た示唆を踏まえ、手術を受けることを選択した乳がん患者がたどるがん体験のプロセスの中で、患者にとって転機と成りうるという示唆を得た5つの時機に、看護介入としての面談を行うこととした。転機となりうる時機とは、今までの自分の価値観や環境との関わり方、選択の方法等を含む自分の生き方のままで、これからの人生も乗り越えられるかどうかを見極め、過去への自分の囚われから自らを解放し、新しい価値観や

表 1 乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム

時機(定義)・この時機における対象の特性	プログラムの要点と留意点	備考
ケアプログラムの説明ならびに患者一看護師関係の成立:	乳がんと診断を受けて、窮地にあり、看護師の助けを必要としていると判断した患者に対して、ケアプログラムについて説明し、患者と看護師がパートナーとなり、患者が回復し、成長していくプロセスを共にたどるということを納得しあう。看護師は患者の持てる力と必ず成長を遂げることを信じ、パートナーとして患者を支える力になりたいという意思を明確に患者に伝える	
【第1の時機】患者が外来にて乳がんの診断・告知後、治療の方法を選択する時機 がんであることに直面し治療に臨む意思決定を行うことを余儀なくされ、手術に向けた確定診断と術前監査が行われる時機	1回目の面談 面談では、「あなたの人生で意味ある人々や出来事について語ってください」と問いかけ、自由に語ってもらう。患者がとまどっている場合は「小さい頃から、印象に残っている思い出や出来事をお話下さい」と補足して問いかける。看護師はよい聞き手となり積極的に傾聴する。患者からの問いに答えて、治療に関する情報などをできる限り提供し、患者が自分の置かれている状況や治療の進み方について理解し、意思決定できるよう支え、自分の内面にエネルギーを向けることができるよう支援する	面談終了後、看護師は、患者の語りの中から、患者にとって特別な意味がある人間関係と出来事に、そのときの患者の行動や情動などを加えて経時的に配列した資料[表象図あるいは記述メモ]を作成し、次のフィードバックに備える
【第2の時機】手術の術式が決まって手術を間近に控えた時機 乳房にメスが入ることへの不安と恐怖を乗り越えて、入院ならびに手術に臨む準備を整える時機	2回目の面談 1回目の面談の内容を基にして作成した資料(表象図あるいは記述メモ)に基づき、フィードバックする。患者が今までの人生における人間関係や生き方を振り返り、自分のあり様に気づきを得ることができるよう意識しながら対話する。具体的には、「前回このようなお話をなさいました。なにか修正がありますか。」と問いかけながら話を聞く。間違いや追加があれば修正する。続いて「あなたのお話を続けましょう」と促し、対話を始める。タイミングを見ながら「このたび新しい体験を通して、なにか自分について新しい発見や気づきがありますか」と促す。体験を語ることを通して、患者の気づきが深まるように意識しながら、対話を続ける。1回目の面談と同様、患者の必要に応じて、求められた情報を提供しながら、患者が自分の置かれている状況を理解し、不安を解消し、自分自身の内面にエネルギーを向けることができるよう支援する。また、患者の現在の関心ごとの中に、その人の有り様が描き出されることを承知しながら、対話を通して患者の気づきが引き出され深まることを意識しながら、対話を行う	面談終了後、1回目と同様に患者の語りを整理し、前回のフィードバックの資料に重要な新たな気づきや意味あるところを追加する
【第3の時機】術後、創部の傷を見る機会を得る時機 【第4の時機】退院指導や機能訓練が開始され退院を間近に控えた時機 患者が、術後のボディイメージの変化に直面し新しい自分らしさを受け入れ、これからの自分の生活をどのようにコントロールしていくかを創出していく時機	3回目の面談 2回目の面談と同様、前回の対話の内容を基にして作成した資料に基づきフィードバックした後、対話を継続する。「このたび新しい体験を通して、なにか自分について新しい発見や気づきがありますか」と促し、話を聞く。患者がエネルギーを自分の内面に向け、振り返ることができるよう、支援していく。また、患者が自分の有り様に気づいた時は、その気づきを敏感に受け止め、それを新しい自分らしさや生き方を獲得していくことに結びつけていくよう支援する。3回目の面談は、クリティカルパスに沿ったケアに組み込まれて行う。看護師は、パスにそったケアの機会には、患者との面談の内容が患者の日常的な行為とつながるように、患者や家族の認識に意識的に働きかけていく。たとえば、家族や周囲の人々がケアに参画し体験を共有する場を積極的に作ることで、新しいボディイメージやこれからの生活を創造していくことに向けて、患者の認識に常に働きかけ、承認し、励ましていくこと、などである	面談の内容は、前回と同様に患者の語りを整理し、前回のフィードバックの資料に重要な新たな気づきや意味あるところを追加する
【第5の時機】退院後、日常生活に戻り通院しながら治療を続ける時機 今の自分と現実を見つめ直し、自分らしさの再構築を模索する時機であり、さらに転移や再発の不安と向き合い、不安定な気持ちを抱えながらも、それらを克服してどう生きてゆくかを模索しながら、コントロール感をつかんでいく時機	4回目の面談 2回目、3回目と同様、前回の対話の内容を基にして作成した資料に基づきフィードバックする。前回同様に新しい体験を通して、新たな発見や気づきが生まれるように関わり、対話をする。患者の変化を敏感に受けとめ、患者自身がそのことに気づき、自分の力で歩き続けていけるように支援する。患者が新しい生き方に向かって歩き出したときに実施できる生活調整(食やリラクゼーションなど)に関する情報、自分の身体が発するサインに敏感になれる情報、サポートグループの情報など、患者の関心の高まりに沿って具体的な情報を提供する。治療に伴い患者に動揺が見られても(たとえば副作用による身体の消耗、情緒不安定など)看護師はその現象だけに感わされことなく、理解の姿勢と症状緩和のケアを提供しつつ、患者に添い、患者自身の力を信じて、その体験を学習のチャンスと捉えて持ち堪えることができるように支援する。4回の面談で、患者自身が現実的に即した新しい自分らしさや生き方の感覚を得たと両方で実感できた時には、ケアプログラムを終結する。実感できない場合は、さらに追加の面談を両方で話し合い計画する	面談の内容は、前回と同様に患者の語りを整理し、前回のフィードバックの資料に重要な新たな気づきや意味あるところを追加する
	追加の面談 今までと同様、話の内容をフィードバックした後、「その後どのような体験をなさいましたか。あなたのお話を聞かせてください」と問いかけ、自然の展開に任せて対話を持つ。追加の面談の回数は、患者が新しい自分らしさを見いだしたと実感して納得し、看護師も安堵感を得られるまで継続する。患者の不安定な状態が持続するときも、患者の認識と行動の変化を信じながら治療過程に沿って支援を継続する。タイミングを計りながら患者のペースに合わせて面談を設定し、患者が自己を整え新しい自分らしさを見出して自分の力で生き抜いていけると実感できるまで、持ち堪えながら支援する	必要な場合のみ追加する
【完了の時機】ケアプログラム終了後、2週間から1ヶ月くらいの時機 今までの自分の歩みを振り返り、成長を祝福しこれから進みたい方向を確認する時機	フォローアップの面談 患者がたどった新しい自分らしさと生き方の獲得のプロセスを、抽象化した1つの表象図、または要約した記述として整理し、ニューマン理論に基づいて、患者が現実的に即した新しい自分らしさと生き方をどのように獲得してきたかという観点から、そのプロセスを共有し合い、成長のプロセスを確認し、喜び合う機会を持つ。この面談を学習の機会と位置づけ、患者が自分の成長をしっかりと掴むように支援する	

生き方を獲得する機会となりうる重要な体験のときと定義した。これらの5つの時機とは、「第1の時機：患者が外来にて乳がんの診断・告知後、治療の方法を選択する時機」「第2の時機：手術の術式が決まって手術を間近に控えた時機」「第3の時機：術後、創部の傷を見る機会を得る時機」「第4の時機：退院指導や機能訓練が開始され退院を間近に控えた時機」「第5の時機：退院後、日常生活に戻り通院しながら治療を続ける時機」をいう（詳細は表1に示す）。これらは、クリティカルパスにおいても治療や看護の側面から見て、ケアを必要とする重要なポイントと捉えた。

4) 患者が、自己の成長を確認しこの体験を今後に役立てるための工夫

急性期を乗り越えた患者が、これまでのプロセスでパートナーとなった看護師と共に軌跡を振り返り、自己の成長を分かち合うための面談の機会を持つことは、患者が自分の可能性を信じ、勇気と希望を持ってこれからの人生を歩んでゆく上で助けとなりうると考え、前述の5つの時機に加えて、自己の成長確認の時機として、第6の時機、すなわち急性期を過ぎ、補助療法も進みつつあり、看護介入プログラムとしての患者と看護師のパートナーシップの終了を間近に控えた時機を置いた。この時機において患者は、がん体験を通してどのように自分が長してきたかを確認することで、この体験からさらに智恵を膨らませ、今後の生きる方向につなげて行く機会とした。

2. ケアプログラムの実践の中でリハビリテーションを遂げる患者Aのプロセス

本研究への参加者は、患者Aであった。Aは、40代半ばの女性で介護付き有料老人ホームの看護主任兼副支配人であった。11歳の娘と二人暮らしで、数年前に地方都市より首都近郊都市に越してきたため、頼れる親族はなく、仕事を通じた人間関係のみであった。職場では責任のある立場で、施設の立ち上げからがむしゃらになって働いてきたと語った。乳房のしこりに自分で気づき、近医を経てがん専門病院を紹介され、今回のケアプログラムに参加することになった。本研究は、実践と研究を重ねて実施するところに特徴があるために、研究者はクリティカルパスのプロセスに沿って臨床看護師と連携を取りケアを行いながら、作成したケアプログラムを組み込み、クリティカルパスに沿ったケアとケアプログラムとしての6つの時機に行う面談を切り離さずに実践した。

以下に、研究参加者Aが研究者とのパートナーシップと共に歩むプロセスで、自らのあり様に気づきを得て、乳がんの体験から新しい自分のあり方やこれからの生き方を見出していった変化のプロセスを、Aがリハビリテーションを遂げるプロセスとして述べる。

1) Aへケアプログラム参加の依頼

Aと最初に出会ったのは、がん専門病院の乳腺外科外来の初診のときであった。そのきりっと引き締まった雰囲気は、通勤の途中にひとりで受診に寄ったようにも見え、他の患者とは異なった印象を受けた。診察では、ほぼ乳がん間違いなさであろうということ、確定診断をする上で組織部分切除検査が必要であること、確定診断目的の検査と

同時に術前検査も平行して行っていくことなどの治療に関する医師の説明を、緊張した表情で静かに聞いていた。

研究者には、Aが医師の説明に冷静に対応しながらも、肩肘を張って何とか一人で困難を乗り越えようと奮闘しているように見え、まさにNewmanのいう「窮地」の渦中にあり援助が必要であると判断した。

診察後、研究者が別室に案内し自己紹介をして文書を示しながら研究参加をお願いしたところ、「自分を振り返る良い機会になると思うので、ぜひ」と素直に喜び、快諾した。話をしながら、研究者もAに親近感と信頼を感じ、心から支援したいと願った。

2) 第一回面談－人生の重要な出来事や人々についての語り

初回受診から約10日後、術前検査のために来院した折に、計画通り第1回面談を行った。「今までの人生において意味ある人々や出来事」についての研究者の問いかけに対して、Aは誠実に、しかし淡々と、困難に満ちた自分の半生をまるで普通のことのよう感情を交えず話した。そして笑いながら、「やっぱり仕事なのでね、力を緩めたくないし、どうしても頑張りすぎてしまう」と言った。その様子からは、一人でがんばって切り抜けてきたことを当然のことと考え、仕事に全力を注いだがむしゃらに頑張っているAのあり様が伺われた。

一通り語り終えた後、手術とその後の療養の期間に仕事を休むことを、職場の仲間やホームの入居者にどのように伝えようかと悩んでいると話した。さらに、腎臓病の悪化に繋がらないかという心配や、職場復帰への不安、娘の将来に対する懸念など、次々と話題に挙げ、早口に2時間近く話をした。その様子は、手術に向かって次々と展開する事態に臨む不安からくる不安定な気持ちを言葉に出して表現し、確認しながら、一人で何とか対処していこうとしていることの現れのように感じられた。

3) 第二回面談－拡散する関心ごと

二回目の面談は、外来で、骨シンチ検査を受ける待ち時間に行った。翌日の入院と4日後の手術の予定が決まったことを話し、入院ギリギリまでめいっぱい、今の仕事をしていると、はきはきとした口調で言った。

第一回面談の内容をもとに研究者が描いたAの今までの人生の表象図を自宅でみてきて、いくつか訂正と追加を語った。「何か気づいたことはありますか」と問われると、今世間で話題になっている問題を自分は全部経験してきているので、何が起ころうとびっくりしないと言った。そして、昔の自分は逃げていたと思うこと、今の自分がこの姿を見たら叱咤激励するであろうと、きっぱりとした表情で話した。また、他人のことを話すように淡々と、仕事をがんばる自分がいること、しかしこれからは仕事も生活も無理をしないよう改善しなければならぬそうだとすることに気づき始めていた。しかし、面談の後半になると、前回の面談と同様に、他の患者から聞いた具体的な治療の様子、転移の可能性、治療の種類、腎臓の治療、がんになった知人の近況など、関心と話題が次々と移り変わり、関心ごとが自分の内部に向かうというよりは、外部に拡散するようになった。

4) 第三回面談－自分のあり様への気づき並びにがん体験の意味の創造

無事に手術が終了し術後の身体回復も順調に進んでいる術後4日目の午後、退院を翌日に控えての第三回目の面談であった。Aはスッキリして軽やかな表情をしていた。研究者が「改めて気づいたことはありますか」と問いかけると、今までの自分は仕事中心で生きていた、と苦笑しながら話した。そして、退院後の仕事はゆとりを持って始めようと考えていること、これからの子どもの付き合い方、食生活を考え直すことなど、落ち着いた明るい表情で、あらたな改善策を語った。

さらに、胸の傷について娘への伝え方を思案し、正直に体験を分かち合いたいと語った。研究者は、子供と正直に向き合い乳がんの体験を分かち合いたい、死なずに済んだことを一緒に喜びたいという思いに心を打たれたが一方で、子供にとってはストレスになるかもしれない事をどのように話す積もりなのかと気になった。研究者のこの点への問いかけに対して、「乳房の傷跡は自分にとっての勲章だ」と言った。「勇気がありますね」という研究者に、「子供を信じているから」と笑って応えた。明確な気づきを得て、内面から輝くようなパワーがみなぎって見えるAに研究者は圧倒されながら深く感動し、祝福する気持ちで一杯になった。

5) 第四回面談－拓がっていく認識と行動

退院して一ヶ月後、放射線療法の開始後に第四回目の面談を行った。Aは終始にこにこリラックスした様子であった。放射線療法が開始されすでに10回の照射が終了しており、倦怠感があると言いつつも、表情は明るかった。前回同様、今までの生活の表象図を見て面談のフィードバックを聞きながら時々笑い声も上がった。フィードバックの後、Aは生き生きとした表情で、生活や仕事の仕方が、楽しんでできるように変わってきたと語った。さらに、職場の仲間や、近所のお母さん達との関係が今までになく広がり始めたことについて語った。そして、娘と乳がんの体験を分かち合った時のことを話してくれた。娘のことを話すその表情は、輝くばかりの母親の愛情にあふれており、研究者の心も暖かさでいっぱいになった。また、ものの見方に余裕が持てるように変化してきたことも語った。この日のAは、内側から輝くようなエネルギーを発しており、朗らかで見違えるようであった。研究者は、そのパワーと行動力に心から感動した。研究者にも気遣いを見せてくれ、両者が親密感、暖かさ、安心感を味わっている事を感じた。

この時機のAは、外来通院で放射線療法を受けながら、夏休みが終わって帰ってきた娘を迎え、仕事再開に備えて自宅で療養を続けていた。自分の有り様とがん体験の意味に気づきを得てから、大きく一步を踏み出し、生活の仕方や仕事に対する考え方の変化、職場の仲間や近所の人たちとの関係の広がり、娘との関係の深まり、物の見方や認識の変化ということを目に見えるかたちで語り、新しい自分らしさと生き方をもって歩き始めている様子がはっきりと伺えた。

6) 第五回面談－さらに広がる意識、将来の展望と感謝の思い

第五回目の面談は、退院して1月半、放射線療法の終了間近で、半月後にはホルモン療法を開始する時であった。Aは少し前から仕事に復帰し、その日も午前中の仕事を終えて病院に直行してきたところであった。そしてまず、生活のペースや職場の人間関係について、また物の見方について変化したこと、新しく始めたことについて具体的に話してくれた。研究者は今までと比べ、声のトーンや話すテンポが落ち着いていることを感じ、そのことをAに伝えると、「前から気をつけなきゃと思っていたんです。今はできるようになった」と笑った。さらに、将来への展望と、感謝の思いを述べた。

その語り口や雰囲気には、落ち着いた静かなパワーがみなぎっていた。Aからも「だいじょうぶ、やっていける」という言葉が返され、次は卒業の面談をすることで合意して終了した。

7) 第六回フォローアップ面談－成長を振り返り卒業の面談

最後の面談は、退院して3ヶ月半たち、ホルモン療法が開始されて一ヶ月の頃であった。面談では、今までの面談ごとのA自身の気づきや変化を、研究者が一連の表象図に表した資料を見ながら、このケアプログラムを通して、Aが乳がんの体験をどのように乗り越え、新しい自分らしさと生き方を獲得してきたかを、A自身が確認し、さらに発展させていくことをめざし、これをもって卒業という形で組み入れたものであった。

Aは表象図をみながら、研究者が読み上げる内容に、にこやかに頷きながら聞き入っていた。「こうやって振り返ってみてどうですか?」と問うと、自分の意識の変化、生活の変化、周囲の人たちとの交流の広がり、娘の成長などについて語り始めた。にこやかな表情で穏やかに話す様子は、心からの喜びにあふれていた。さらに、がんの体験を肯定的に振り返って語った。そうして、これからやりたいことについて具体的に、生き生きとした表情で語った。最後に、自分の成長のプロセスを表した表象図を「自分史みたいなものですからね。娘が大きくなったら、見せたいです。無理したときやちょっと心が疲れたとき、行き詰まったときには眺めますよ」といって、喜んで受け取った。

Ⅶ 考 察

今回ケアプログラムの参加者であったAは、治療のプロセスをたどりながら、看護インターベンションとして組み込んだ面談をとおして、周りに頼らず一人で頑張ってきた自分の今までの生き方と、仕事第一で頑張る今の自分の有り様に気づきを得て、そのことを「乳房の傷は自分にとっての勲章」という言葉で表現した。この気づきを得てからは、生活と仕事の仕方の変化、周囲の人との人間関係の広がり、娘との関係の深まり、認識や価値観の変化、という目に見えるかたちで、認識と行動に大きな変化が現れた。すなわち、自分自身の有り様に気づいて乳がん体験に意味を見いだすことができ、それを転機として自らの可

能性に目覚めもてる力を発揮して、現実在即した新しい自分らしさや自分の方法を獲得し、実践し、将来に向かって大きく変容していったと理解することができる。このことは、このケアプログラムを通して患者が成長を遂げ、それが具体的な認識の変化、セルフケアの獲得、言動の広がりとして現れること、すなわち患者自らがリハビリテートしていくことにこのケアプログラムが有効であったと評価することができる。今回実践した乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラムは、患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスを促進するケアとして意義があり、乳がん患者にとって利益のあるものと評価することができる。

今回のケアプログラムは、乳がん患者が実際に体験する治療のプロセスに沿ってクリティカルパスを実践枠組みとし、そのプロセスで患者にとって転機となりうる重要な体験の時機に、Newman理論に基づく面談を看護インターベンションとして組み込んだ。そのことは、今まさに患者が体験している出来事やその時の気持ちを見つめて今の自分の有り様に気づきを得る絶好の機会となり、意義は大きいと評価できる。

パイロットスタディを通して、それぞれの面談の時機におけるケアの要点としては、以下の点があげられる。

1) 外来にて乳がんと診断、告知を受け、治療の方法を選択する第1の時機

(がんであることを直面し、治療に臨む意志決定を行う時機)

精神的な衝撃や不安、混乱などの体験の中にあるこの時機に、まず研究参加のお願いというかたちで支援者として看護職者がアプローチすることは、自分を支援してくれるパートナーが居るという安心感を得ること、さらにがん体験をみつめ、自分の力に気づいてそれを乗り越えよう、というプラスの方向に患者の認識の転換を促す上で非常に重要である。両者の信頼関係やパートナーシップを作り上げていく上でも、このときのアプローチのあり方は重要なポイントである。その際、看護職者が患者の持てる力と必ず成長を遂げることを信じていること、パートナーとして患者を支え力になりたいという看護職者のコミットメントを明確に相手に伝えることが肝要である。

参加の承諾を得てから第1回の面談では、不安定なこの時機に人生を振り返り意味ある出来事や人について語ることに違和感を持つなど集中できない場合があることも予想される。その場合は患者の気持ちを十分に考慮しながら患者の話に耳を傾け、患者の気持ちが自分の内面に向かうよう配慮することが必要となる。

2) 手術の術式が決まって手術を間近に控えた第2の時機
(乳房にメスが入る事への不安と恐怖を乗り越えて手術に臨む時機)

この時機の患者は、仕事や家庭等の状況の調整を図りながら、限られた期間に次々と予定される検査を受け、手術に向かって心身ともに準備をしていく状況にある。自分の意志と関係なくどんどん周りが動いていく(と感じる患者は多い)状況の中で、立ち止まって自分の内面に目を向けることは難しい場合もあると予想できる。看

護職者はそのような患者の気持ちに添いながら、患者の話に耳を傾け、自分の内面を見つめ気づきが得られるよう、根気よく支えていくことが求められる。猪又¹³⁾は、乳がんと診断された早い時機にいる患者が治療に関する意志決定をしていく上で、自分の身に起きた変化を自分のこととして認識することが必要不可欠であり、そのために豊かな医療的環境が重要であることを示唆している。すなわち、自分自身の有り様を認識して意志決定をしていくためには、病気と治療について多くの情報を得て十分に納得できることが必要であり、そのために看護職者が情報提供を行い患者の自己決定を支援することも、この時機に必要なケアである。

3) 術後、創部の傷を見る機会を得る第3の時機

(術後のボディイメージの変化に直面し、新しい自分らしさを受け入れていく時機)

今回のケースではこの時機に面談を持つことはなかったが、結果的には患者が自分の力でボディイメージの変容を乗り越えて「乳房の傷跡は自分にとっての勲章」という気づきを得るに至った。入院期間の大幅な短縮という昨今の医療事情を鑑みると、患者の特性に合わせてこの時機の面談をどのように行うかどうか、柔軟に判断していく事が必要であろう。

4) 退院指導や機能訓練が開始され、退院を間近に控えた第4の時機

(これからの自分の生活をどのようにコントロールしていくか、創出していく時機)

手術という患者にとって最も大きな山場であろう出来事乗り越え、心身ともに落ち着いてくるこの時機は、患者が自分を振り返り内面を見つめ、自分の有り様に気づきを得る可能性の高い時である。患者がエネルギーを自分の内面に向け、振り返ることができるよう、看護職者が支援していくことが重要である。また、患者が自分の有り様に気づいた時、看護職者はその変化に敏感に反応する感受性を持っていることが重要であり、その気づきが新しい自分らしさや生き方を獲得していくことに結びついていくよう支援することが求められる。

5) 退院後、日常生活の場に戻り通院しながら化学療法や放射線療法などの治療を続ける第5の時機

(今の自分と現実を見つめ直し、自分らしさを再構築していく時機、転移、再発の不安と向き合い、それらを克服してどう生きてゆくかを意志決定しコントロール感をつかんでいく時機)

自分自身の有り様に気づきを得てがん体験に意味を見いだした後、患者は自分の持てる力を発揮して新しい自分らしさと生き方をもって歩みはじめる。この時機のケアとして必要なことは、そのプロセスを共に喜び、支え、勇気づけていくことである。リハビリテートしていく患者は、物の見方や認識の変化、生活や仕事の行動の変化、家族や周囲の人たちとの関係の広がりや深まりといった、目に見えるかたちで変化し成長していくので、その変化に意識を向け、患者自身がそのことに気づき、自分の力で歩き続けていけるように支援することが重要である。また、患者が新しい生き方に向かって歩き出したときに必要とする情報、

例えば自分で積極的に実施できる生活調整（食やリラクゼーションなど）の方法に関する情報、自分の身体が発するサインに敏感になれる情報、サポートグループの情報など、患者の求めに応じて具体的に有益な情報を提供できる事も必要である。

さらに、フォローアップの機会として、これまでのプロセスを患者と共に振り返りその成長を分かち合うための面談を、第6回目の面談として盛り込んだ。この面談では、研究参加者が乳がん治療のプロセスにおける自分自身の成長を改めて認識し、喜びを表現する場として意義があり、患者が自らの力で歩いていくことを支えるという点で有効であった。この時機に必要なことは、この面談を学習の機会と位置づけて患者が自分の成長をしっかりとつかむよう、支援することである。同時に、看護職者自身も、忍耐強く患者を支援してきたことを喜び、患者の成長とともに看護職者としての成長を喜ぶことができる面談でもある。患者と看護職者が一体感を感じ、喜びを分かち合う機会として重要である。

プログラムの実践に当たって、面談だけを切り離すことなく、クリティカルパスにそった治療の体験を共にたどりながら、患者の心理状態や身体の状態、治療の状況に合わせて看護インターベンションを行うことは、患者がリハビリテーションを獲得していく上で实际的であり、また研究参加者である患者と研究者が信頼関係を持ちながらパートナーシップの過程を歩んでいくうえで重要であった。このことは、臨床のナースが日常のケアの中に面談を盛り込んだケアプログラムを織り込んでいくことの意義を示唆していると考えられる。

また、ケアプログラムを通して記載した研究者の自己内省ジャーナルを通して、研究者が患者とともにパートナーシップの過程を歩むことで、研究者の成長もあることが解った。研究者の成長と患者の成長が相互に影響し合い、その相互作用が患者の自分らしさを獲得していくプロセスを促進していくと考えられる。パートナーとなる看護職者が患者にとってよりよい環境となるために、看護職者自身の有り様を見つめ共に成長していく手段として、看護職者の自己内省ジャーナルを活用する重要性が示唆された。

VIII 本研究の限界と今後の課題

本研究は1名の患者を対象としたパイロットスタディであり広く一般化するには限界がある。が、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスを促進するケアとして、Newman理論に基づく乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラムが有効であると評価できた。今後は本ケアプログラムを実施する過程で、研究参加者に現れる認識と言動の変化、すなわち新しい自分らしさと生き方を獲得し自分の力でリハビリテーションを遂げていく研究参加者の様と、この過程における研究者のケアをすくい上げ、それらの意味を取り出しながら学的抽象化を試み、乳がん患者リハビリテーション看護のプロセスと構造を明確にしていきたいと考える。

謝 辞

ケアに参加頂いたがん体験者の皆様、ご理解と協力を頂いたスタッフの皆様、ご指導いただいた遠藤恵美子教授に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 遠藤恵美子：がんと共に生きることへの支援，大場正巳，遠藤恵美子，稲吉光子（編），新しいがん看護，ブレーン出版，東京：194-206, 1999.
- 2) Susan L：Cancer Survivorship-A Personal, Professional, and American Perspective-, 第15回日本がん看護学会学術集会サテライト講演資料, 2001.
- 3) 遠藤恵美子，青柳明子：がんサバイバーシップを支える看護，日本がん看護学会誌, 15 (2)：6-7, 2001.
- 4) Newman MA (1994)／手島恵 (1995)：マーガレット・ニューマン看護論－拡張する意識としての健康－（第2版），医学書院，東京.
- 5) Newman MA／遠藤恵美子，嶺岸秀子，久保五月：パターンの提唱 多種多様な知を看護学の文脈の中で1つにまとめ上げる営み，Quality Nursing, 32(3)：221-227, 2003.
- 6) 諸田直実，遠藤恵美子：乳がん患者リハビリテーション看護の概念特性と看護実践内容の明確化－診断を受けてから退院して家庭生活を始める過程に焦点をあてて－，日本がん看護学会誌, 14 (2)：28-41, 2000.
- 7) 遠藤恵美子：パターン認識と人間としての進化・成長 (2) 新しいパラダイムにおける卵巣がん患者看護インターベンション，Quality Nursing, 3 (7)：744-748, 1997.
- 8) 鈴木久美ほか：乳がん患者ケア・アウトカム表とクリニカルパスの活用，看護学雑誌, 68 (11)：1082-1089, 2004.
- 9) 遠藤恵美子：パターン認識と人間としての進化・成長 (1) 新しいパラダイムにおける卵巣がん患者看護インターベンション，Quality Nursing, 3 (6)：339-645, 1996.
- 10) Endo E, Nitta N, Inayosi M, et al：Pattern recognition as a caring partnership with families with cancer, Journal of Advanced Nursing, 32 (3)：603-610, 2000.
- 11) 稲垣順子，遠藤恵美子：長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程，日本がん看護学会誌, 14 (1)：25-35, 2000.
- 12) 高木真理，遠藤恵美子：老年期がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップの過程－Margaret Newmanの理論に基づいた実践的看護研究－，日本がん看護学会誌, 19 (2)：59-67, 2005.
- 13) 猪又克子：外来でがんと診断されて間もない時期にいる乳がん患者への看護介入ならびに本看護介入を促進する医療的環境，日本看護科学学会誌, 24 (1)：30-36, 2004.